

PENGARUH FUNGSI PENGARAHAN KETUA TIM TERHADAP KINERJA PERAWAT DI KABUPATEN INDRAMAYU

¹Wiwin Nur Aeni, ²Winani, ³Aan Setianingsih

^{1,2}Dosen Keperawatan, STIKes Indramayu, Indramayu

³Keperawatan, RSUD Kabupaten Indramayu, Indramayu

e-mail: wiwinnuraeni505@gmail.com HP: 081323467611

ABSTRAK

Kinerja perawat akan mempengaruhi lama hari rawat pasien, tingkat kepuasan pasien, juga citra rumah sakit. Pengelolaan pelayanan keperawatan dapat dioptimalkan salah satunya melalui fungsi pengarahan dari ketua tim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat di salah satu RS di Kabupaten Indramayu.

Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap salah satu RS di Kabupaten Indramayu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 70 perawat. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner untuk variabel pengarahan dan lembar observasi untuk variabel kinerja. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi pengarahan ketua tim sebanyak 52,9 % masih dikategorikan kurang baik dan kinerja perawat sebanyak 57,1 % kurang baik.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat (*P value* 0,000).

Saran: diharapkan ketua tim dapat meningkatkan pengarahan terhadap perawat.

Kata kunci: Kinerja, pengarahan, perawat

ABSTRACT

The nurse's performance will affect the length of the patient's day of care, the level of patient satisfaction, as well as the image of the hospital. Management of nursing services can be optimized, one of which is through the direction function of the team leader. This study aims to determine the effect of the team leader's directional function on the performance of nurses in one hospital in Indramayu Regency.

This study used a correlation method with a cross sectional approach. The population was nurses at the inpatient room of one hospital in Indramayu Regency. The sampling technique used purposive sampling with a total sample of 70 nurses. The instrument used a questionnaire for the direction variable and observation sheet for the performance variable. Data were analyzed by Chi Square test.

The results showed that the 52.9% directing function of the team leader was still categorized as poor and the nurse's performance as much as 57.1% was not good.

Conclusion: There is an influence of team leader directing function on nurse performance (P value 0,000).

Suggestion: It is expected that the team leader can increase direction to the nurse.

Keywords: Performance, direction, nurse

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan jasa kepada masyarakat. Peran yang diemban oleh rumah sakit adalah pemberi jasa secara sosial yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pengguna jasanya. Tanggung jawab tersebut dapat berupa pelayanan yang berkualitas dengan biaya yang memadai, Aspek tersebut menjadi penguat dalam kepuasan pasien dan keluarga pengguna layanan (Nova, 2010).

Salah satu unsur utama pendukung kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sumber daya manusia pemberi pelayanan, yang termasuk di dalamnya SDM keperawatan. Peningkatan profesionalisme perawat melalui penerapan praktik keperawatan profesional sangat perlu dilakukan rumah sakit. Upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan. Seorang perawat berada di samping pasien selama perawatan di rumah sakit, sehingga orang pertama yang memenuhi kebutuhan pasien adalah perawat. Posisi perawat menjadi vital dalam keberlangsungan jaminan kualitas pelayanan. Perawat yang memberikan layanan dengan sepenuh hati akan memberikan citra yang baik di mata pasien dan keluarga serta masyarakat. Hal

ini menjadi faktor mutlak bagi seorang perawat agar dapat mewujudkan profesionalisme (Herawati et al, 2017).

Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kinerja perawat akan berdampak pada peningkatan maupun penurunan kuantitas dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Kinerja merupakan cerminan kemampuan seorang perawat dalam melaksanakan tugas pokok perawatan yang berdasarkan pada standar. Semakin tinggi kemampuan perawat maka kinerja perawat akan semakin baik. Kinerja perawat yang baik akan mempengaruhi lama hari rawat pasien yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat sehingga akan membawa citra rumah sakit menjadi baik (Napitupulu, 2015).

Penilaian terhadap kinerja seorang perawat dapat dilakukan dengan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikannya kepada pasien sesuai dengan standar. Secara konkret penilaian tersebut dapat diamati dari standar praktik keperawatan (Hafizurachman, 2009).

Mutu pelayanan asuhan keperawatan merupakan bagian yang harus menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena keperawatan mempunyai kontribusi besar terhadap citra rumah sakit. Pengelolaan pelayanan keperawatan yang

dilakukan oleh perawat pelaksana salah satunya dapat dioptimalkan melalui fungsi pengarahan dari ketua tim melalui pemberian motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian dan supervisi kepada perawat pelaksana (Zulkarnain, 2017).

Pengarahan merupakan unsur penting dari keseluruhan fungsi administrasi dan manajemen. Pengarahan yang diberikan seorang pemimpin akan membawa anggotanya untuk melaksanakan kegiatan dan berkoordinasi sehingga tujuan organisasi dapat terealisasi. Keputusan pimpinan dalam melaksanakan pengarahan, diharapkan dapat membawa kondisi yang kondusif (Nursalam, 2014).

Kemampuan dan keterampilan kepemimpinan sangat dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat apakah sebagai pelaksana, ketua tim atau kepala ruangan. Salah satu bentuk kepemimpinan dalam keperawatan ialah dengan menerapkan fungsi pengarahan, baik dari kepala ruangan maupun ketua tim. Fungsi pengarahan yang diberikan pimpinan akan berdampak pada peningkatan kepuasan kerja perawat yang berujung pada peningkatan kinerja perawat (Sigit dkk, 2011).

Tanpa adanya pengarahan yang baik dari ketua tim, perawat pelaksana akan cenderung melakukan pekerjaan menurut

cara pandang mereka sendiri. Perawat bekerja dalam tatanan pelayanan keperawatan, dapat dimungkinkan terjadi penyimpangan dari rencana yang sudah dibuat atau tidak tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Penerapan fungsi pengarahan harus sesuai dengan standar dan dilakukan secara terus-menerus selama pelaksanaan perawatan berlangsung. Kondisi tersebut yang akan memberikan perubahan ke arah yang baik dalam pelayanan keperawatan (Sigit dkk, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu rumah sakit di Kabupaten Indramayu Jawa Barat, didapatkan data bahwa kinerja perawat dinilai melalui lembar penilaian oleh diri sendiri dan rekan sejawat. Hasil studi dokumentasi penilaian kinerja selama 6 bulan terakhir menunjukkan bahwa evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut; pengkajian keperawatan 73 %, diagnosa keperawatan 70 %, perencanaan 71,5 %, tindakan keperawatan 73,2 %, evaluasi keperawatan 81,8 dan catatan keperawatan 71,7 % dengan rata-rata 73,4 %. Peneliti pula melakukan wawancara kepada 10 orang perawat pelaksana, hasilnya 8 orang mengatakan tidak pernah mendapatkan pelimpahan tugas pada saat ketua tim berhalangan hadir, dan tidak pernah disupervisi terkait tindakan yang telah dilakukannya. Menurut perawat pelaksana

ketua tim juga jarang memberikan motivasi kepada perawat pelaksana terkait pelaksanaan tugas di ruang rawat inap, mereka juga merasakan ketua tim kurang mampu menyelesaikan masalah yang terjadi di ruangan. Berdasarkan pentingnya masalah tersebut, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di salah satu RS di Kabupaten Indramayu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengarahan ketua tim sebagai variabel bebas dan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah 173 tenaga perawat yang bekerja di Instalasi rawat inap salah satu rumah sakit di Kabupaten Indramayu. Jumlah sampel sebanyak 70 perawat yang dihitung menggunakan rumus Sloven dengan presisi 0,1. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *propotional sampling* dari seluruh ruang rawat inap.

Adapun pemilihan responden memperhatikan kesesuaian dengan kriteria inklusi yakni perawat yang ada di ruang rawat inap salah satu RS di Kabupaten

Indramayu pada saat penelitian berlangsung, telah menggunakan metode penugasan model tim, dan minimal berpendidikan D3 keperawatan.

Alat pengumpulan untuk variable fungsi pengarahan menggunakan lembar kuesioner dan untuk variable kinerja menggunakan lembar observasi. Lembar kuesioner fungsi pengarahan terdiri dari 20 pernyataan dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif masing-masing 10. Lembar observasi kinerja perawat pelaksana terdiri dari penilaian aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan. Adapun poin yang diobservasi sebanyak 24 penilaian.

Penelitian ini memegang prinsip etika penelitian *diantaranya Right to self determination, Right to anonymity and confidentiality, Right to privacy and dignity, Right to fair treatment, Right to protection from discomfort and harm.*

Analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariate. Analisa univariate digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variable pengarahan ketua tim dan variable kinerja perawat pelaksana dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariate dilakukan untuk menganalisis hubungan variable pengarahan ketua tim dan variable kinerja

perawat pelaksana dengan menggunakan rumus Kai Kuadrat (*chi-square*).

dan pendidikan. Berikut distribusi responden berdasarkan umur dan lama kerja:

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan dalam data umur, lama kerja, jenis kelamin,

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Kerja

Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maksimum	95% CI
Umur	70	33,56	33,50	5,25	22 – 49	32,30-34,81
Lama Kerja	70	8,30	6	5,80	1 – 22	6,92 – 9,68

Berdasarkan tabel 1, didapat bahwa rata-rata umur responden adalah 33,56 tahun, umur termuda 22 tahun, dan umur tertua adalah 49 tahun. Sedangkan rata-rata lama kerja responden adalah 8,30 tahun, lama kerja terpendek 1 tahun dan lama kerja terlama 22 tahun.

Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden

Karakteristik jenis kelamin dan pendidikan responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	25	35,7
Perempuan	45	64,3

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma III	57	81,4
Ners	13	18,6
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 2, didapat bahwa jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan (64,3 %) dan berpendidikan Diploma III Keperawatan (81,4 %).

Fungsi Pengarahan Ketua Tim

Fungsi pengarahan ketua tim berdasarkan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Pengarahan Ketua

Fungsi Pengarahan Ketua Tim	F	%
Baik	33	47,1
Kurang	37	52,9
Jumlah	70	100
Kinerja Perawat Pelaksana	F	%
Baik	30	42,9
Kurang	40	57,1
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebanyak 37 responden (52,9%) menyatakan bahwa pengarahan ketua tim termasuk kategori kurang dan sebanyak 40 responden (57,1%) kinerja perawat pelaksana termasuk kategori kurang dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hubungan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil penelitian disajikan tabel 4 berikut:

Tabel 4.
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Fungsi Pengarahan Ketua Tim terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

No	Pengarahan Ketua Tim	Kinerja				Total		OR (95%CI)	P Value
		Baik		Kurang					
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	29	87,9	4	12,1	33	47,1	357,667	0,000
2	Kurang	1	2,7	36	97,3	37	52,9	35,3 – 362	
Jumlah		30	42,9	40	57,1	70	100	100	

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa dari 33 responden (47,1%) yang menyatakan pengarahan ketua tim baik memiliki kinerja baik sebanyak 29 responden (87,9%). Dari 37 responden (52,9%) yang menyatakan pengarahan ketua tim kurang baik memiliki kinerja kurang baik sebanyak 36 responden (97,3 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh fungsi pengarahan ketua tim

terhadap kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Model praktik keperawatan atau sistem pelayanan keperawatan adalah sebuah metode pengorganisasian dan pemberian pelayanan keperawatan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan. Metode pemberian asuhan keperawatan salah satunya adalah menggunakan metode tim. Karakteristik metode tim lebih menekankan

peran kepala ruangan dan ketua tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan. RS tempat penelitian telah menerapkan metode tim dalam memberikan pelayanan keperawatan, dimana syarat minimal menjadi ketua tim adalah; masa kerja di rumah sakit minimal 5 tahun dan pendidikan minimal diploma III keperawatan (Ners diutamakan), serta punya loyalitas dan kredibilitas yang baik (Suroso, 2011).

Peran ketua tim sangat penting dalam praktik keperawatan profesional di rumah sakit. Proses manajemen penting dalam implementasi praktik keperawatan profesional untuk mencapai *out come* keperawatan yang ditetapkan dalam proses perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengendalian. Pengarahan atau koordinasi merupakan fungsi manajerial untuk mengarahkan staf dalam melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Ketua tim sebagai pimpinan perawat pelaksana yang memberikan pengarahan akan meningkatkan motivasi dan sikap perawat tersebut. Hal itu akan berdampak pada peningkatan pelayanan asuhan keperawatan (Marquis & Houston, 2010).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa fungsi pengarahan ketua tim di instalasi rawat inap Rumah Sakit masih dinilai kategori kurang baik sebanyak 47,1%. Fungsi pengarahan ketua tim dalam

melakukan proses asuhan keperawatan masih belum berjalan dengan maksimal. Berdasarkan penggalan data dari perawat menyatakan bahwa ketua tim jarang mengambil inisiatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Perawat pelaksana sering menyelesaikan sendiri masalah yang dihadapinya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Ketua tim tidak dapat menjelaskan kepada perawat pelaksana tentang cara memenuhi kebutuhan pasien. Hal tersebut menyebabkan perawat pelaksana kurang dapat merasakan fungsi pengarahan dari ketua tim dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan tidak lepas dari peran seorang ketua tim, dengan pengarahan yang baik dan sesuai dengan prosedur, menjadikan pelayanan keperawatan akan berjalan sesuai dengan harapan dan tujuan bersama. Faktor yang mempengaruhi fungsi pengarahan ketua tim dalam proses pemberian asuhan keperawatan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi antara lain adalah pengetahuan ketua tim tentang fungsi pengarahan, pernah mengikuti pelatihan manajemen bangsal, pengetahuan tentang Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) (Pakpahan, 2016). Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengarahan ketua tim antara lain,

kurangnya dukungan dan kepedulian kepala ruangan dalam pemberian pelayanan keperawatan, serta kurangnya kepedulian perawat pelaksana di ruangan yang bersangkutan (Oyoh, 2017).

Penilaian fungsi pengarahan ketua tim yang dinilai kurang baik dimungkinkan karena belum ikut serta / dilibatkan mengikuti pelatihan manajemen bangsal maupun sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang menggambarkan tugas dan fungsi ketua tim. Faktor lain yang dimungkinkan menjadi penyebab kurangnya fungsi pengarahan ketua tim ialah komunikasi dari kepala ruangan dalam memonitor pelaksanaan tugas dan fungsi setiap perawat yang ada di ruangan (Rudianti dkk, 2013). Ketika kepala ruangan telah memberikan teladan dalam memberikan pengarahan dan pendampingan, maka perawat di ruangan termasuk ketua tim akan teredukasi dalam pelaksanaan pengarahan.

Kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit masih tergolong kurang baik sebanyak 57,1%. Hasil analisis peneliti berasumsi bahwa kinerja yang kurang baik dari perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan diantaranya karena kurangnya dukungan dan kepedulian ketua tim dalam proses pemberian pelayanan asuhan

keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor lingkungan, antara lain dukungan kepala ruangan dan ketua tim dalam menciptakan iklim motivasi kerja di ruang perawatan (Lestari, 2017) (Sutrisno, 2017). Pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan, terkadang perawat pelaksana melengkapi dokumen rekam medis pasien pada saat pasien akan pulang. Dikarenakan tidak adanya supervisi terjadwal di ruangan terkait bimbingan kepada perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Wirawan dkk, 2017).

Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana. Oleh karena itu perlu adanya standar fungsi pengarahan dan dilaksanakan secara kontinyu serta dilakukan evaluasi secara rutin pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim.

SARAN

Diharapkan seluruh perawat khususnya ketua tim dapat memahami metode penugasan model tim serta peran dan fungsinya dengan baik. Peningkatan pemahaman ini bisa dilakukan dengan mengadakan pelatihan atau seminar keperawatan tentang metode penugasan model tim.

Perawat khususnya ketua tim dan kepala ruangan sebagai manajer ruangan harus bisa menjadi *role model* di ruang perawatan, baik dari sikap, perilaku maupun pengetahuan.

Institusi pendidikan keperawatan untuk selalu memperhatikan konsep dasar keperawatan dengan lebih banyak mengenalkan fungsi-fungsi kepemimpinan dalam melaksanakan metode penugasan asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini sangat penting karena diharapkan nantinya mahasiswa akan paham peran dan fungsi ketua tim manakala melakukan praktik keperawatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Hafizurachman. (2009). Health status, ability, and motivation influenced district hospital nurse performance. *Medical Journal Indonesia Vol.18, No. 4*. DOI: <https://doi.org/10.13181/mji.v18i4.374>.
- Herawati, T.M., Hariyati, T.S., Afifah, E. (2017). Pengembangan Profesional Keperawatan Berhubungan Dengan Kemampuan Perawat Dalam Mengatasi Nyeri Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 20 No.1, Maret 2017, hal 40-47 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203* DOI: 10.7454/jki.v20i1.501.
- Lestari, D. (2017). Hubungan Motivasi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat di Ruang Dewasa RSUD Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Marquis & Houston. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen teori dan Aplikasi*, Jakarta: EGC.
- Napitupulu, S.K.V. (2015). Analisis Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Prof. Dr Boloni Medan. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara Medan. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/14217>.
- Nova, R.F. (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oyoh, O., Somantri, I., dan Sekarwana, N. (2017). Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RSUD Cibabat: Studi Fenomenologi. *JKP - Volume 5 Nomor 3*. DOI:10.24198/jkp.v5i3.678.
- Pakpahan, S. (2016). SP2KP (Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Professional). *Karya Ilmiah*. RSUD Puri Husada Tembilahan. <http://rsudpurihusada.inhilkab.go.id/>.
- Rudianti, Y. Handiyani, H. Sabri, L. (2013). Peningkatan Kinerja Perawat Pelaksana Melalui Komunikasi Organisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.1, Maret 2013, hal 25-32 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203*.
- Sigit, A. Keliat, B.A. Hariyati, T.S. (2011). Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 14, No. 2, Juli 2011; hal 83-88*.
- Suroso, J. (2011). Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan

Kinerja Perawat di Rumah Sakit.
*Ekplanasi Volume 6 Nomor 2 Edisi
September 2011*

- Sutrisno, Y.N., Suryoputro, A., dan Fatmasari, E.Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat. (e-Journal) Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.*
- Wirawan, E.A., Novitasari, D., dan Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Managemen Keperawatan. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 1-6.*
- Zulkarnain, (2017). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP) Vol. 1 No. 2 ISSN 2598-9944*